

## **CENTRUM BADANIA OPINII SPOŁECZNEJ**

---

SEKRETARIAT 629 - 35 - 69, 628 - 37 - 04  
ZESPÓŁ REALIZACJI  
BADAŃ 621 - 07 - 57, 628 - 90 - 17  
INTERNET: <http://www.cbos.pl>

UL. ŻURAWIA 4A, SKR. PT.24  
00 - 503 W A R S Z A W A  
TELEFAX 629 - 40 - 89  
E-mail: [sekretariat@cbos.pl](mailto:sekretariat@cbos.pl)

BS/116/99

### **OPINIE O OPIECE ZDROWOTNEJ PO WPROWADZENIU REFORMY**

KOMUNIKAT Z BADAŃ

WARSZAWA, LIPIEC '99

PRZEDRUK MATERIAŁÓW CBOS W CAŁOŚCI LUB W CZĘŚCI ORAZ WYKORZYSTANIE DANYCH EMPIRYCZNYCH  
JEST DOZWOLONE WYŁĄCZNIE Z PODANIEM ŹRÓDŁA

- ◆ Zdecydowana większość ankietowanych (66%) uważa, że publiczna służba zdrowia obecnie źle funkcjonuje. W porównaniu z okresem sprzed reformy odsetek ocen negatywnych zwiększył się o 14 punktów. Oceny pozytywne wystawia opiece zdrowotnej jedna czwarta respondentów (26%).
- ◆ W ciągu trzech miesięcy poprzedzających sondaż ogółem ponad połowa badanych (58%) korzystała z jakichś usług medycznych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.
  - Prawie jedna trzecia z nich (32%) oceniła, że obecnie świadczenia i usługi są gorsze, niż były przed reformą, połowa (51%) nie widzi żadnych zmian, a tylko jedna ósma (13%) uznała, że są one lepsze.
  - Blisko jedna czwarta (24%) korzystających miała trudności i kłopoty z uzyskaniem świadczeń, związane ze zmianą zasad funkcjonowania opieki zdrowotnej. Najczęściej trudno było uzyskać poradę lekarza pierwszego kontaktu i specjalisty.
  - Co szósta osoba korzystająca ze świadczeń w ramach ubezpieczenia zdrowotnego (16%) poniosła różnego rodzaju koszty dodatkowe - nie licząc opłat za leki; najczęściej były one związane z diagnostyką - analizami i badaniami specjalistycznymi.
  - Tyle samo pacjentów (16%) twierdzi, że musiało zapłacić za usługi medyczne, które przed reformą były bezpłatne.
- ◆ W tym samym okresie ponad jedna czwarta ogółu ankietowanych (28%) korzystała z płatnych świadczeń medycznych. Dla połowy spośród nich powodem były trudności z uzyskaniem tych świadczeń w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, choć część kierowała się także przekonaniem, że prywatne usługi są lepsze.
- ◆ Znaczna część Polaków oszczędza na zdrowiu. Co piąty ankietowany (21%) deklaruje, że on lub ktoś z członków jego gospodarstwa domowego zrezygnował w ostatnich trzech miesiącach poprzedzających sondaż z różnego rodzaju świadczeń zdrowotnych ze względu na ich koszt.
- ◆ Większość respondentów uważa, że odpowiedzialność za funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej w naszym kraju powinny przede wszystkim ponosić zarówno kasy chorych (63%), jak i państwo - tzn. rząd i parlament (62%). Mniej osób (40%) wskazuje na władze samorządowe.

Po prawie półrocznym działaniu systemu opieki zdrowotnej na nowych zasadach postrzeganie wprowadzonych zmian nie zmieniło się na lepsze. Wśród większości ankietowanych (57%) budzą one raczej obawy niż nadzieje, a zaledwie co siódmy (14) odbiera je pozytywnie<sup>1</sup> („raczej nadzieje niż obawy”). W porównaniu z wynikami sondażu zrealizowanego w marcu wzrosła także liczba respondentów, którzy uważają, że dla ludzi takich jak oni wprowadzenie reformy służby zdrowia jest niekorzystne (z 46% do 50%), zmalał zaś odsetek osób zadowolonych ze zmian (z 21% do 18%)<sup>2</sup>. Jeszcze bardziej pogorszyły się ogólne oceny dotyczące opieki zdrowotnej.

### **OCENA DZIAŁANIA PUBLICZNEJ SŁUŻBY ZDROWIA**

Obecnie dwie trzecie ankietowanych (66%) uważa, że publiczna służba zdrowia źle funkcjonuje. W porównaniu z okresem sprzed reformy oceny negatywne wzrosły w sumie aż o 14 punktów procentowych, więcej jest zwłaszcza - ponad dwa razy - opinii zdecydowanie negatywnych. Oceny pozytywne wystawia zreformowanej opiece zdrowotnej jedna czwarta ankietowanych (26%).

---

<sup>1</sup> Badanie „Aktualne problemy i wydarzenia” (109) zrealizowano w dniach 16-22 czerwca ‘99 na reprezentatywnej próbie losowo-adresowej dorosłych mieszkańców Polski (N=1099).

<sup>2</sup> Opinie na temat reform - w tym opieki zdrowotnej - omówiono szerzej w komunikacie CBOS „Stosunek do reform pół roku po ich wprowadzeniu”, lipiec ‘99.

Tabela 1

Jak Pan(i) ogólnie ocenia funkcjonowanie państwowej (publicznej)* służby zdrowia w Polsce?	Wskazania respondentów według terminów badań		
	XI '96	III '98	VI '99*
	w procentach		
Zdecydowanie dobrze	2	2	2
Raczej dobrze	26	39	24
Raczej źle	36	42	44
Zdecydowanie źle	31	10	22
Trudno powiedzieć	5	7	8

\* W roku '99 pytanie brzmiało „Jak ogólnie ocenia Pan(i) obecne funkcjonowanie publicznej służby zdrowia w Polsce?”

Jest to sytuacja podobna do tej, jaką obserwowaliśmy jesienią '96. Bardzo negatywne oceny towarzyszyły wówczas nasileniu się konfliktu między rządem a pracownikami służby zdrowia<sup>3</sup>. Być może napięcia i konflikty, jakie występują także dziś, przyczyniają się dodatkowo do negatywnego postrzegania opieki zdrowotnej. Nie wydają się jednak powodem jedynym.

Krytyczne oceny są tym częstsze, im wyższy jest poziom wykształcenia respondentów. Najwyższe odsetki ocen negatywnych (sięgające 80%) występują wśród przedstawicieli kadry kierowniczej i inteligencji, pracowników umysłowych niższego szczebla oraz wśród uczniów i studentów. Krytycznymi opiniami wyróżniają się też mieszkańcy największych aglomeracji miejskich. Natomiast im niższe wykształcenie badanych, tym więcej wśród nich pozytywnych opinii o publicznej służbie zdrowia. Dobre oceny wystawiają najczęściej rolnicy, robotnicy niewykwalifikowani, bezrobotni i renciści, ale również wśród bardzo zróżnicowanej grupy pracujących na własny rachunek jest stosunkowo dużo osób mających o niej dobre zdanie (zob. tabele aneksowe). Daje się także zauważyć wpływ deklarowanych poglądów politycznych - lewicowość poglądów sprzyja ocenom negatywnym, prawicowość - pozytywnym.

Jak można było oczekiwać, obawy i nadzieje, jakie budzi reforma, dość wyraźnie idą w parze z ocenami obecnego funkcjonowania opieki zdrowotnej. Wśród osób, u których

<sup>3</sup> Zob. komunikat CBOS „Stosunek do protestów w służbie zdrowia”, grudzień '96.

dominują obawy, zaledwie 18% dobrze ocenia obecne działanie służby zdrowia, a zdecydowana większość (76%) ma opinie negatywne. Deklarowanie przewagi nadziei nad obawami wiąże się z bardziej podzielonymi ocenami (43% - pozytywnych, 51% - krytycznych). Jeszcze silniejszy jest związek opinii o funkcjonowaniu opieki zdrowotnej z przekonaniem o korzystnych lub niekorzystnych skutkach wprowadzenia reform dla ludzi takich jak ankietowani<sup>4</sup>. Wśród badanych, którzy żywią przede wszystkim obawy, 70% uważa, że wprowadzenie reform będzie niekorzystne dla takich jak oni. Wśród tych, u których przeważają nadzieje, za niekorzystne uważa reformy tylko 13%.

Trzeba podkreślić, że ogólne oceny dotyczące obecnego funkcjonowania publicznej służby zdrowia są statystycznie bardzo słabo powiązane z faktem korzystania ze świadczeń w ramach ubezpieczenia zdrowotnego w ciągu ponad trzech miesięcy poprzedzających sondaż - od marca do czerwca - a więc już po początkowym okresie wprowadzania reformy opieki zdrowotnej. Korzystający w owym okresie z jakichkolwiek usług czy świadczeń oceniają publiczną służbę zdrowia nieco częściej negatywnie (69%) niż niekorzystający (62%); w ocenach pozytywnych różnice są jeszcze mniejsze (25% do 28%).

Natomiast korzystanie w tym czasie z usług prywatnych wyraźniej wiąże się z krytycznymi opiniami o publicznej służbie zdrowia - wśród płacących za świadczenia medyczne z własnej kieszeni prawie cztery piąte (79%) negatywnie ocenia opiekę publiczną, a jedynie 16% ma o niej zdanie pozytywne. Wśród niekorzystających z prywatnych usług medycznych przewaga ocen negatywnych (61%) nad pozytywnymi (30%) jest wyraźnie mniejsza. Należy jednak zaznaczyć, że krytyczne nastawienie do publicznej, a przedtem do państwowej, służby zdrowia charakteryzowało korzystających z usług prywatnych także wcześniej, przed reformą<sup>5</sup>, i niekoniecznie wiąże się z trudnościami uzyskania świadczeń bezpłatnych; jest ono przecież przesłanką wyboru usług prywatnych przez tych, którzy mogą wybierać. Z drugiej strony, część ankietowanych była zmuszona do korzystania z usług prywatnych ze względu na trudności z uzyskaniem świadczeń w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

---

<sup>4</sup>  $V$  Cramera = 0.41.

<sup>5</sup> Zob. komunikat CBOS „Ocena funkcjonowania państwowej i prywatnej służby zdrowia”, kwiecień '98.

## OPINIE O ŚWIADCZENIACH MEDYCZNYCH PO WPROWADZENIU REFORMY

W miesiącach poprzedzających naszą sondaż ogółem ponad połowa ankietowanych (58%) korzystała z jakichś usług medycznych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego ze względu na własny stan zdrowia lub stan zdrowia dziecka. Niektórzy, oczywiście, czynili to wielokrotnie.

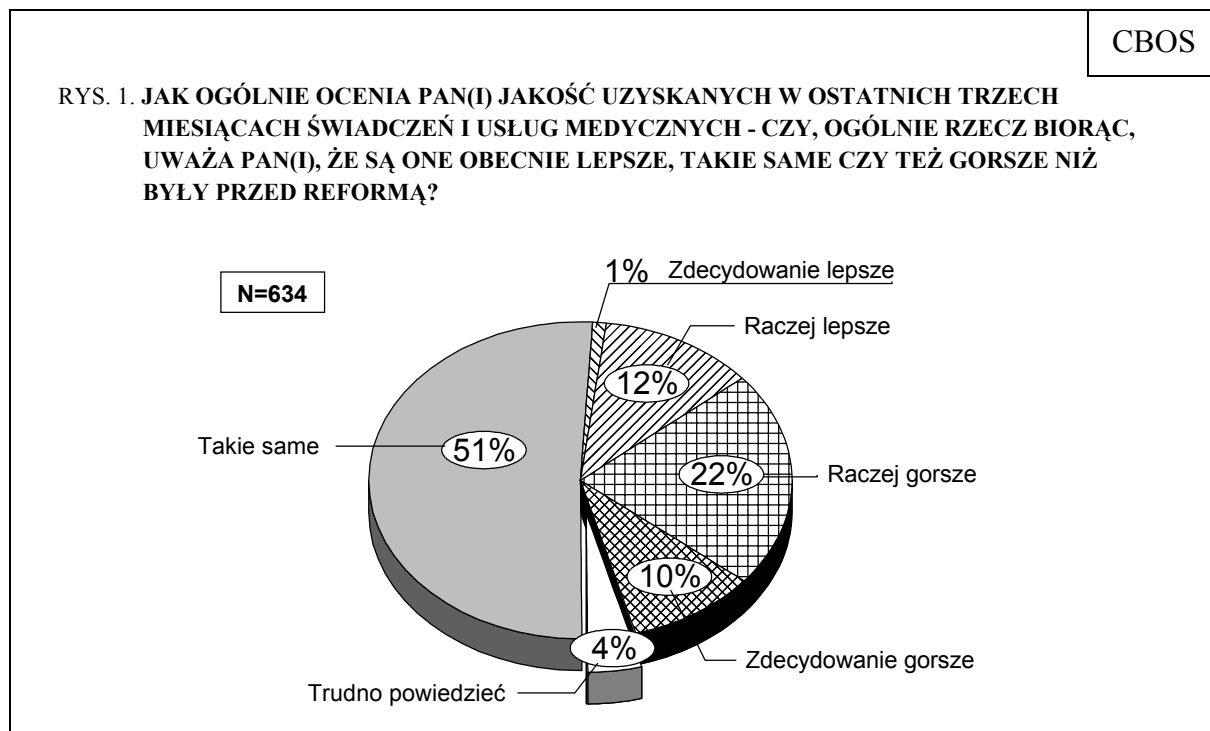
Najczęściej były to porady lekarza ogólnego (46%), rzadziej usługi specjalisty (27%) czy usługi pracowni analitycznej lub innych pracowni wykonujących badania diagnostyczne (24%). Ze świadczeń stomatologicznych korzystał co ósmy ankietowany (12%), a z innych rodzajów usług - nie więcej niż co dwudziesty.

Tabela 2

Czy z powodu choroby lub stanu zdrowia swojego lub dziecka korzystał(a) Pan(i) w ostatnich trzech miesiącach w ramach ubezpieczenia zdrowotnego (kasy chorych) z usług:	Tak, raz	Tak, dwa- trzy razy	Tak, cztery i więcej razy	Nie	Nie pamiętam
	w procentach				
– lekarza ogólnego	18	18	10	54	0
– lekarza specjalisty	12	9	6	73	0
– laboratorium, pracowni badań diagnostycznych	13	7	4	76	0
– dentysty lub pracowni protetycznej	7	3	2	87	1
– wizyt domowych	3	1	0	96	0
– pogotowia ratunkowego	3	1	0	96	0
– z innych usług	3	1	1	93	1

Korzystanie ze świadczeń w ramach ubezpieczenia zdrowotnego jest tym częstsze, im wyższy poziom wykształcenia respondentów. Szczególnie wyróżniają się pod tym względem ankietowani z wyższym wykształceniem, przedstawiciele kadry kierowniczej i inteligencji oraz pracownicy umysłowi niższego szczebla. Ze świadczeń w ramach ubezpieczenia częściej też korzystają mieszkańcy miast, zwłaszcza największych, niż wsi. Ponadto gdy chodzi o wizytę u lekarza ogólnego widoczny jest wpływ wieku ankietowanych - osoby w wieku średnim i starsze (45 i więcej lat) częściej korzystały z jego porady (zob. tabele aneksowe).

Respondentów, którzy w ciągu trzech miesięcy poprzedzających sondaż korzystali z usług medycznych w ramach ubezpieczenia, poprosiliśmy o ocenę jakości uzyskanych świadczeń i usług. Co trzeci z nich uważa, że obecnie świadczenia i usługi są gorsze niż były, połowa nie dostrzega żadnych zmian, a jedynie co ósmy twierdzi, że są one lepsze (głównie: „raczej lepsze”).

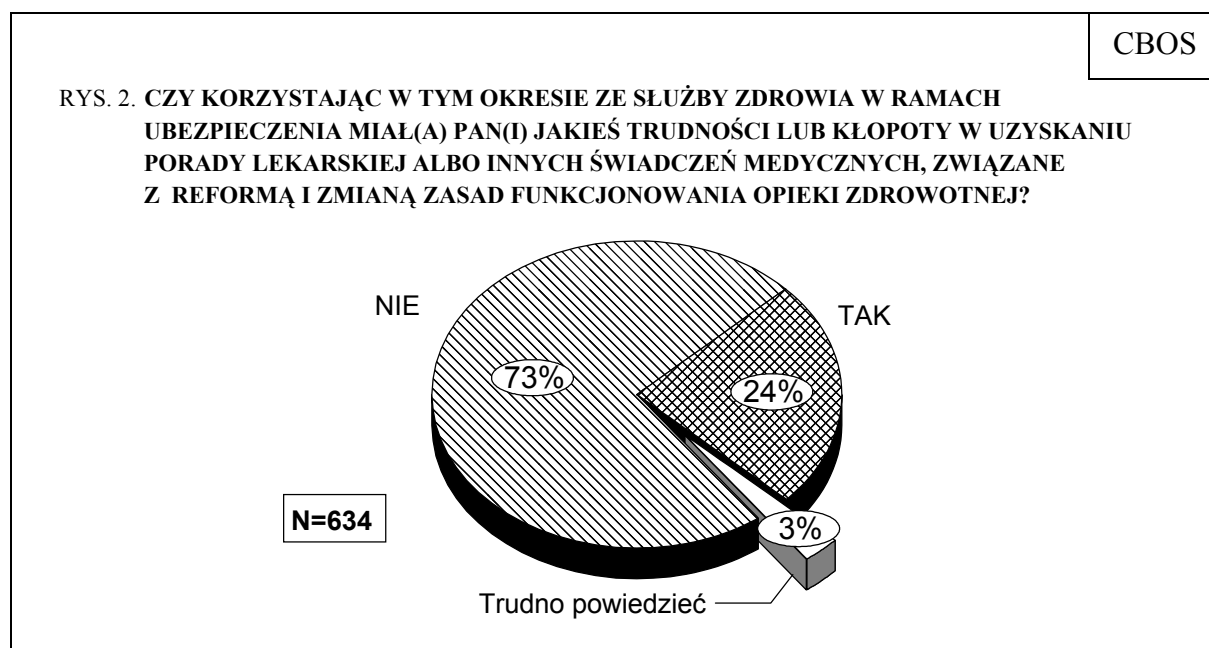


Warto dodać, że ankietowani oceniający uzyskane świadczenia jako gorsze szczególnie często (69%) deklarowali, iż reforma służby zdrowia budzi w nich raczej obawy niż nadzieje; wśród pozostałych opinię taką wyrażała tylko połowa (50%). Znacznie częściej uważali także, że reforma służby zdrowia będzie dla nich niekorzystna (69%), niż ci, którzy ocenili obecną jakość usług jako taką samą (47%) lub lepszą (32%). Zdecydowana większość spośród nich (88%) uważa ponadto, że publiczna służba zdrowia obecnie źle funkcjonuje. Negatywne oceny ogólne są o wiele rzadsze wśród tych, którzy nie widzą różnicy w jakości usług przed i po reformie (61%), a zwłaszcza wśród uważających, że jakość uzyskanych przez nich świadczeń była lepsza niż przed reformą (50%).

## TRUDNOŚCI W UZYSKANIU ŚWIADCZEŃ W RAMACH UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO I DODATKOWE OPŁATY

Blisko jedna czwarta ankietowanych (24%) korzystających w ostatnich trzech miesiącach ze świadczeń medycznych w ramach ubezpieczenia miała trudności i kłopoty z ich uzyskaniem związane ze zmianą zasad funkcjonowania opieki zdrowotnej. Jest to odsetek wysoki - jeśli wziąć pod uwagę to, że miały one miejsce już po początkowym, najgorszym okresie wprowadzania reformy - ale jednak znacznie niższy niż na początku marca<sup>6</sup>.

Trudności i kłopoty mieli najczęściej mieszkańcy największych miast (45%) oraz badani z wykształceniem wyższym (35%), a najrzadziej mieszkańcy wsi (14%) i respondenci z wykształceniem podstawowym (14%) - mniej więcej proporcjonalnie do odsetka ankietowanych z poszczególnych kategorii korzystających w tym okresie ze świadczeń.



Najczęściej wymieniano trudności z dostaniem się do lekarza ogólnego, pierwszego kontaktu. Szczególnie często narzekano na ograniczoną liczbę wydawanych „numerków”, konieczność bardzo wczesnego stawania w kolejce, niemożność uzyskania porady.

<sup>6</sup> Wówczas doświadczenie trudności związanych z wprowadzaniem reformy deklarowało 44% ankietowanych, którzy korzystali z opieki zdrowotnej (co stanowiło 25% ogółu badanych). Zob. komunikat CBOS „Krajobraz po wprowadzeniu reform”, kwiecień '99.



Jednak prawie równie często mówiono o kłopotach i trudnościach związanych z koniecznością posiadania skierowania do specjalisty, poza tym spora część mających trudności spotkała się z odmową wystawienia skierowania lub odmową przyjęcia ze względu na wprowadzone limity. W sumie więc najczęstszym i, być może, najpoważniejszym kłopotem pacjentów stało się uzyskanie specjalistycznej porady lub przeprowadzenie specjalistycznych badań.

		CBOS
Na czym polegały trudności i kłopoty w uzyskaniu porady lekarskiej albo innych świadczeń medycznych?		
		N= 152
<i>Trudności z uzyskaniem porady, usługi:</i>		
• trudności z dostaniem się do lekarza pierwszego kontaktu, ogólnego		31%
• trudności i kłopoty związane ze skierowaniem do specjalisty		28%
• niemożność dostania się do specjalisty z powodu kolejek lub braku specjalisty		9%
• odmowa skierowania do specjalisty lub na badania specjalistyczne		7%
• odmowa przyjęcia lub skierowania - np. do specjalisty, na badania specjalistyczne, do szpitala - ze względu na <b>limit</b>		7%
• trudności o charakterze biurokratycznym (brak informacji, odsyłanie, wielokrotne wizyty, uzyskiwanie pieczętek, zaświadczeń, skierowań, wymaganie dokumentów)		7%
• odmowa udzielenia pomocy, przyjęcia (pogotowie, szpital), kłopoty z przyjęciem		6%
• trudności z dostaniem się do dentysty		4%
• trudności z uzyskaniem zaświadczeń o stanie zdrowia i wykonaniem niezbędnych badań		2%
• trudności związane z wykonaniem badań analitycznych, laboratoryjnych		2%
<i>Koszty dodatkowe:</i>		
• ponoszenie opłat za usługi i środki medyczne w placówkach publicznych (w tym także „cegiełki”)		7%
• ponoszenie kosztów usług prywatnych (badania, terapie) z powodu niemożności uzyskania tych usług w publicznej służbie zdrowia		2%
• łapówki za skierowanie do specjalisty		1%
Inne trudności i kłopoty		10%

Wzrost problemów związanych z uzyskaniem usług specjalistycznych widać także, jeśli porównamy trudności zgłaszane przez badanych obecnie z tymi, jakie mieli na początku wprowadzania reformy, w lutym tego roku<sup>7</sup>.

Na trzecim miejscu wśród doświadczanych przez pacjentów trudności wymienić należy odmowy przyjęć spowodowane limitami lub administracyjnymi wymogami oraz utrudnienia o charakterze biurokratycznym, nieraz bardzo uciążliwe dla pacjentów.

Osobną pozycję na liście trudności i kłopotów stanowią różnego rodzaju koszty dodatkowe, ponoszone przez pacjentów objętych ubezpieczeniem zdrowotnym. Wymieniał je co dziesiąty z nich. Pozostałe kłopoty i trudności sygnalizowało mniej osób.

Więcej niż połowa ponoszących dodatkowe koszty wymienia kwoty przekraczające 50 zł, co z pewnością jest dla większości z nich wydatkiem znaczącym, w tym ponad dwie piąte wydało więcej niż 100 zł.

Wysokość ponoszonych kosztów różni się obecnie dość znacznie od wskazywanych przed rokiem. Wprawdzie ich średnia wysokość jest nieco niższa<sup>8</sup>, ale z porównania rozkładu wydanych kwot wynika, że bardzo wzrósł udział kwot najwyższych - o 6 punktów w przypadku wydatków rzędu 1000-2000 zł i aż o 22 punkty procentowe w przypadku wydatków rzędu 110 -900 zł. Przy tym kwoty deklarowane obecnie dotyczą krótszego okresu, trzech, a nie sześciu miesięcy - jak przed rokiem.

Warto też podkreślić, że odsetek ponoszących dodatkowe koszty w ostatnich trzech miesiącach poprzedzających badanie jest nieco wyższy (16%) niż odsetek pacjentów uiszczających różne opłaty w ciągu sześciu miesięcy przed rokiem (13%).

Wydaje się, że znajdują potwierdzenie obawy dotyczące wzrostu kosztów leczenia się po reformie opieki zdrowotnej, jakie na początku stycznia wyrażało aż 68% dorosłych mieszkańców naszego kraju<sup>9</sup>.

---

<sup>7</sup> Zob. komunikat CBOS „Stosunek do reformy służby zdrowia”, luty ‘99.

<sup>8</sup> Por. komunikat CBOS „Korzystanie z usług medycznych i opłaty nieformalne”, maj ‘98. Średnią w tym sondażu podwyższyły pojedyncze przypadki bardzo wysokich wydatków.

<sup>9</sup> Zob. komunikat CBOS „Opinie o reformie służby zdrowia w pierwszych dniach jej funkcjonowania”, styczeń ‘99.

		CBOS
<b>Czy w ciągu ostatnich trzech miesięcy poniósł(osła) Pan(i) jakieś koszty związane z leczeniem się w ramach ubezpieczenia zdrowotnego (kasy chorych) - nie licząc kosztów lekarstw? (N=634)</b>		
<b>Tak</b>		<b>16 %</b>
Jeśli tak, to jaka to była suma?	(N= 95 )	
1-20 zł		13%
21-50 zł		28%
60-100 zł		15%
110-900 zł		35%
1000-2000 zł		8%
Trudno powiedzieć/nie pamiętam		1%
	<b>Średnio 233,00 zł</b>	
<b>Nie</b>		<b>84%</b>

Ponoszone przez pacjentów koszty to przede wszystkim - podobnie jak przed rokiem - opłaty za analizy i badania. Znaczną ich część (prawie jedną czwartą) stanowią opłaty za różnego rodzaju badania specjalistyczne.

Co siódmy z pacjentów ponoszących koszty płacił za - przypuszczalnie ponadstandardowe - usługi stomatologiczne. Tyle samo osób musiało pokrywać różne inne dodatkowe koszty związane z leczeniem się lub uzyskiwaniem zaświadczeń, w tym także koszty tzw. cegiełek. Trzeba podkreślić, że obecnie, jak się wydaje, „cegiełki” wykupuje znacznie mniej pacjentów niż dawniej<sup>10</sup>. Do innych wydatków należałoby może dodać koszty sprzętu i środków pokrywane przez pacjentów, z jednej strony, oraz kwoty wydane na prezenty i łapówki, z drugiej, wówczas okazałoby się, że jest to kategoria kosztów występująca równie często jak opłaty za podstawowe badania analityczne.

---

<sup>10</sup> Por. komunikat CBOS „Korzystanie z usług medycznych i opłaty nieformalne”, cyt. wyd.

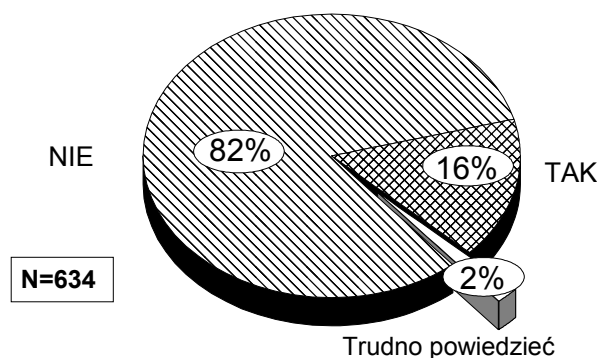
	CBOS
Na co konkretnie wydał(a) Pan(i) pieniądze (ponosząc koszty związane z leczeniem się w ramach ubezpieczenia zdrowotnego)?	<b>N=95</b>
Analizy, badania - ogólnie lub krwi i moczu	31%
Badania specjalistyczne (USG, rtg, tarczycowe, onkologiczne, wzroku i inne)	23%
Leczenie zębów (plomby, lepsze materiały, naprawy protez itp.)	14%
Na różne opłaty („cegiełki”, za zaświadczenia, za hotel, za usługi w szpitalu, sanatorium)	14%
Na sprzęt i środki (wkładki ortopedyczne, okulary, wózek, kule, aparaty, strzykawki itp.)	11%
Na dojazdy związane z leczeniem się, rehabilitacją	5%
Na prezenty, dowody wdzięczności, łapówki	4%
Opłaty za usługi pogotowia lub dojazd do pogotowia	2%
Wizyty prywatne (ogólnie lub u specjalisty, w poradni specjalistycznej; wizyty domowe)	13%
Wizyty prywatne u dentysty	5%
Inne wydatki	4%

Uwaga: odsetki nie sumują się do stu, gdyż ankietowani ponosili wydatki więcej niż jednego rodzaju.

Osobną kategorię stanowią koszty wizyt prywatnych, z których - jak można przypuszczać - korzystano ze względu na trudności z uzyskaniem odpowiednich świadczeń w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Spośród deklarujących wydatki prawie co piąty (18%) poniósł takie koszty (co stanowi 3% korzystających w tym okresie ze świadczeń medycznych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego).

Co szósty pacjent (16%) zadeklarował także, że musiał zapłacić za usługi medyczne, które przed reformą opieki zdrowotnej były bezpłatne.

RYS. 3. CZY MUSIAŁ(A) PAN(I) ZAPŁACIĆ ZA USŁUGI MEDYCZNE, ZA KTÓRE DO TEJ PORY (TZN. PRZED REFORMĄ) PAN(I) NIE PŁACIŁ(A)?



Koszty takie częściej ponosili mieszkańcy większych miast (powyżej 100 tys. ludności) niż miast mniejszych czy wsi, ale o wiele rzadziej ankietowani z wyższym wykształceniem (6%) niż mający wykształcenie średnie (21%), zasadnicze zawodowe (16%) czy podstawowe (15%). Można przypuszczać, że respondenci z wyższym wykształceniem jeszcze przed reformą częściej płacili za usługi medyczne, wnosząc różne dodatkowe opłaty w państwowej służbie zdrowia lub korzystając z usług prywatnych<sup>11</sup>, obecnie więc rzadziej odczuwają różnicę.

#### KORZYSTANIE Z USŁUG MEDYCZNYCH NA WŁASNY KOSZT

Oprócz opłat za prywatne usługi stomatologiczne - z których w ostatnich latach korzystało coraz więcej osób - obecnie tyle samo badanych (15%) ponosi również koszty porad lekarzy specjalistów. Znacznie mniej respondentów zasięgało prywatnie porady lekarza ogólnego (6%), ale należałoby dodać do tego opłacane wizyty domowe (3%). Ponadto prawie co dwunasty spośród ogółu ankietowanych (8%) opłacał z własnej kieszeni badania diagnostyczne, a co pięćdziesiąty (2%) - usługi pogotowia. W sumie 28% ogółu ankietowanych korzystało z usług medycznych na własny koszt.

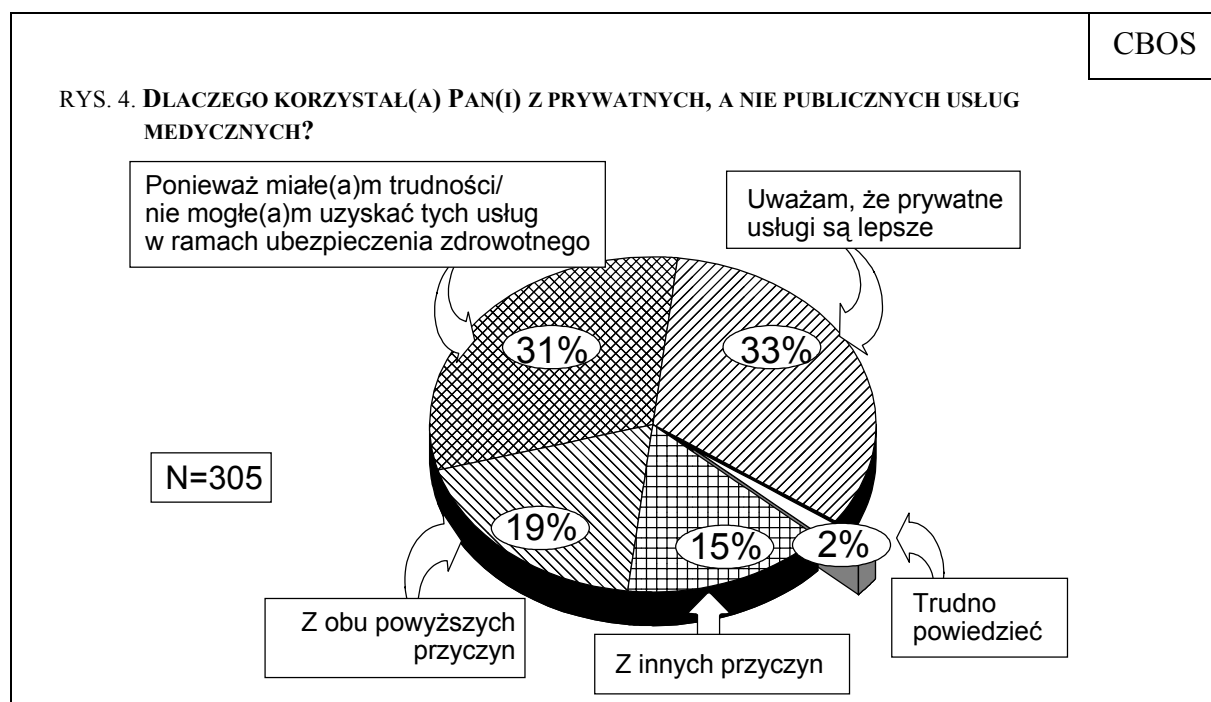
<sup>11</sup> Por. komunikat CBOS „Korzystanie z usług medycznych i opłaty nieformalne”, cyt. wyd.

Tabela 3

Czy z powodu choroby lub stanu zdrowia swojego lub dziecka korzystał(a) Pan(i) w ostatnich trzech miesiącach z prywatnych świadczeń medycznych (prywatnego lub spółdzielczego gabinetu, przychodni, kliniki, z usług fundacji), tzn. na własny koszt, z usług:	Tak, raz	Tak, dwa-trzy razy	Tak, cztery i więcej razy	Nie	Nie pamiętam
	w procentach				
– lekarza specjalisty	7	5	3	85	0
– dentysty lub pracowni protetycznej	6	5	4	85	0
– z badań diagnostycznych	5	2	1	92	0
– lekarza ogólnego	3	2	1	94	0
– wizyt domowych	1	1	1	97	0
– pogotowia ratunkowego	1	1	0	98	0
– z innych usług	1	0	0	99	0

Korzystanie z płatnych świadczeń medycznych jest, oczywiście, wyraźnie społecznie zróżnicowane - im wyższy poziom wykształcenia, a także im lepsza sytuacja materialna ankietowanych, tym częściej deklarują oni wnoszenie opłat w ostatnich trzech miesiącach za prywatne usługi medyczne (zob. tabele aneksowe).

Jednak korzystanie z usług prywatnych, na własny koszt, nie wynika tylko z przekonania zamożniejszych ankietowanych, że są one lepsze niż w publicznej służbie zdrowia, lecz obecnie w takim samym stopniu jest koniecznością spowodowaną trudnościami w uzyskaniu potrzebnych świadczeń w ramach ubezpieczenia społecznego.



Lepszą jakością usług prywatnych kierują się przede wszystkim badani z wyższym wykształceniem (44%). Natomiast wskazywanie jako przyczyny trudności z uzyskaniem świadczeń w ramach ubezpieczenia jest tym częstsze, im niższy poziom wykształcenia (od 16% wśród ankietowanych z wyższym wykształceniem do 41% wśród respondentów z wykształceniem podstawowym). Częściej też występuje ono wśród badanych oceniających warunki materialne swojego gospodarstwa domowego jako złe (41%) lub średnie (37%) niż jako dobre (18%). Tę silną zależność wymuszonego przez zmianę zasad funkcjonowania opieki zdrowotnej korzystania z odpłatnych świadczeń medycznych od poziomu wykształcenia i sytuacji materialnej łągodzi nieco fakt, że obie przyczyny łącznie nieco częściej wskazują osoby z wyższym wykształceniem (24%). Różnica w stosunku do ankietowanych z wykształceniem średnim (19%) i zasadniczym zawodowym (21%) nie jest jednak duża, jedynie respondenci z wykształceniem podstawowym znacznie rzadziej wskazują (11%) na złożoną, podwójną przyczynę korzystania z usług prywatnych. Nie ulega jednak wątpliwości, że po reformie obciążenie kosztami leczenia się bardziej odczuwają osoby niewykształcone, mające złą sytuację materialną.

#### **REZYGNACJA ZE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH Z PRZYCZYN FINANSOWYCH**

Z badań GUS wynika, że znaczna część Polaków z powodu kłopotów finansowych rezygnowała w roku '98 z wykupienia leków lub innych środków medycznych, wizyty u lekarza, badań specjalistycznych, zabiegów rehabilitacyjnych, leczenia zębów, leczenia szpitalnego<sup>12</sup>. Spośród ogółu naszych respondentów co piąty (21%) deklaruje, że on sam lub ktoś z członków jego gospodarstwa domowego zrezygnował w ostatnich trzech miesiącach - poprzedzających sondaż - z różnego rodzaju świadczeń zdrowotnych ze względu na ich koszt.

---

<sup>12</sup> GUS „Ochrona zdrowia w gospodarstwach domowych w 1998 r.”, Warszawa 1999.

Tabela 4

Czy w tym samym okresie - tzn. począwszy od marca do dziś - Pan(i) lub ktoś z Pana(i) gospodarstwa domowego był zmuszony z braku pieniędzy zrezygnować z:	Tak, raz	Tak, dwa lub więcej razy	Nie	Nie pamiętam
	w procentach			
– wizyty u lekarza specjalisty	6	4	87	3
– wizyty u dentysty/leczenia zębów	6	4	87	3
– wykupienia recept/ kupna leków lub innych środków zalecanych przez lekarza	4	6	87	3
– wizyty u lekarza ogólnego	3	3	92	2
– usług protetycznych	3	2	93	2
– zrobienia analiz i badań diagnostycznych	3	2	93	3
– zakupu okularów zalecanych przez lekarza	3	1	92	3
– wyjazdu do sanatorium/leczenia w sanatorium	2	1	94	3
– zabiegów rehabilitacyjnych	1	2	94	3
– zakupu środków bądź przyrządów rehabilitacyjnych lub korekcyjnych	1	0	96	3
– leczenia szpitalnego	1	0	96	3
– operacji, zabiegów chirurgicznych	1	0	96	3
– innych usług medycznych/zdrowotnych (w tym porodu rodzinnego)	1	1	95	3

Najczęściej rezygnowano z kupna leków na receptę lub innych środków zalecanych przez lekarza (10%), z wizyty u lekarza specjalisty (10%) oraz z leczenia zębów (10%). Mniejszy odsetek badanych z braku pieniędzy nie mógł zrobić analiz i badań diagnostycznych (6%), pójść z wizytą do lekarza ogólnego (6%), skorzystać z usług protetycznych (5%), kupić okularów (4%), leczyć się sanatoryjnie (3%) czy korzystać z zabiegów rehabilitacyjnych (3%). Co setny zrezygnował także z zakupu środków bądź przyrządów rehabilitacyjnych lub korekcyjnych oraz z leczenia szpitalnego i zabiegów chirurgicznych<sup>13</sup>. Odsetki te nie sumują się do podanych 21% zmuszonych zrezygnować z jakichś świadczeń, gdyż w tych samych gospodarstwach domowych mogło być więcej takich osób, a ponadto niektórzy ankietowani mogli być zmuszeni do rezygnacji z paru usług czy świadczeń.

<sup>13</sup> Warto pamiętać, że 1% ogółu dorosłych oznacza 280 000 osób.



Fakt tak częstego oszczędzania na zdrowiu jest z pewnością niepokojący. Należy podkreślić, że zebrane dane dotyczą stosunkowo krótkiego okresu - w skali roku odsetki osób zmuszonych do rezygnacji byłyby jeszcze wyższe.

Wśród zmuszonych z braku pieniędzy do rezygnacji ze świadczeń medycznych jest o wiele więcej osób, w których reforma ochrony zdrowia budzi przede wszystkim obawy (71%), niż wśród pozostałych (53%). Częściej też sądzą oni, że wprowadzane zmiany będą niekorzystne dla ludzi takich jak oni (64% wobec 46% wśród pozostałych). Trzy czwarte spośród nich (75%) uważa, że publiczna służba zdrowia obecnie źle funkcjonuje - wśród pozostałych ocenę taką wystawia 64%.

Głównym czynnikiem wpływającym na rezygnację ze świadczeń zdrowotnych jest oczywiście sytuacja materialna ankietowanych, mierzona wysokością dochodów na osobę oraz oceną warunków materialnych gospodarstwa domowego (zob. tabele aneksowe). Ponadto najczęściej deklarowali rezygnację mieszkańcy wielkich aglomeracji (31%), a najrzadziej - mieszkańcy wsi (15%). W przypadku niektórych usług: leczenia zębów, protetyki, analiz i badań diagnostycznych, zabiegów rehabilitacyjnych i leczenia sanatoryjnego, wyraźne różnice związane są także z poziomem wykształcenia respondentów - bardzo rzadko rezygnują z nich zwłaszcza osoby z wyższym wykształceniem.

### **ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA OPIEKĘ ZDROWOTNĄ**

Większość respondentów pytanych o to, kto ich zdaniem powinien ponosić odpowiedzialność za system opieki zdrowotnej w naszym kraju, wskazuje zarówno na państwo, jak i na kasy chorych. Można powiedzieć, że twórcy reformy ochrony zdrowia odnieśli znaczny sukces informacyjny, podkreślając nieustannie - zwłaszcza w konfliktach z pracownikami służby zdrowia - iż obecnie wszystkie oczekiwania i żądania powinno się kierować pod adresem kas. Rozkład odpowiedzi wskazuje jednak również na pewne zamieszanie i rozmycie się w społecznej świadomości odpowiedzialności za funkcjonowanie jednej z podstawowych dziedzin życia społecznego. Znaczny odsetek badanych nakłada

bowiem odpowiedzialność także na władze samorządowe. Być może przestaniemy traktować zdrowie jako dobro wyłącznie publiczne, a odpowiedzialność za nie stanie się w znacznym stopniu domeną decyzji indywidualnych. Nie zmieni to jednak faktu, że istotna część funkcji systemu ochrony zdrowia musi pozostać dobrem publicznym, za które ktoś - rząd lub inna instytucja - powinna ponosić odpowiedzialność. Wydaje się istotne, by jasne było, kto jest odpowiedzialny.

		CBOS
Które instytucje, Pana(i) zdaniem, przede wszystkim powinny ponosić odpowiedzialność za funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej w naszym kraju? (proszę wskazać nie więcej niż dwie możliwości)		
Kasy chorych		63%
Państwo - tzn. rząd i parlament		62%
Władze samorządowe - wojewódzkie, powiatowe i gminne		40%
Ktoś inny		1%
Trudno powiedzieć		7%

Odsetki nie sumują się do stu, gdyż respondenci mogli wskazać dwie możliwości.

Ankietowani z wykształceniem podstawowym i zasadniczym zawodowym częściej niż pozostali uważają, że odpowiedzialność za system opieki zdrowotnej powinny ponosić władze państwa (rząd i parlament). Podobnie sądzą mieszkańcy wsi i małych miast. Natomiast im wyższe wykształcenie respondentów, tym częściej wskazują oni na władze samorządowe; odpowiedzialności władz samorządowych częściej też oczekują mieszkańcy miast średniej wielkości i dużych. Im badani są lepiej wykształceni, tym częściej także postulują odpowiedzialność kas chorych. W tym przypadku tylko mieszkańcy wsi wskazują na nie rzadziej niż inni. Ze względu na związek dochodów z wykształceniem, ankietowani w dobrej sytuacji materialnej częściej niż inni uważają, że odpowiedzialność powinny ponosić kasy chorych i władze samorządowe, a rzadziej - państwo (zob. tabele aneksowe).

Lewicowość deklarowanych poglądów politycznych wiąże się z częstszym obarczaniem odpowiedzialnością rządu i parlamentu, prawicowość - władz samorządowych, a centrowość - kas chorych.



Pół roku wprowadzania w życie reformy ochrony zdrowia nie poprawiło stosunku do niej. Pogorszyły się także ogólne oceny działania publicznej służby zdrowia. Zdecydowana większość ankietowanych źle ocenia jej funkcjonowanie. Ponadto połowa korzystających z jej usług w ciągu trzech miesięcy poprzedzających sondaż ocenia, że w porównaniu z okresem sprzed reformy nie zaszły zmiany na lepsze, a prawie jedna trzecia uważa, że jest gorzej niż przed reformą.

Znaczna część korzystających z usług w ramach ubezpieczenia zdrowotnego miała trudności i kłopoty z uzyskaniem świadczeń spowodowane - ich zdaniem - zmianą zasad funkcjonowania opieki zdrowotnej. Co szósty spośród korzystających poniósł - nie licząc opłat za leki - różnego rodzaju koszty dodatkowe; tyle samo pacjentów twierdzi, że musiało zapłacić za usługi medyczne, które przed reformą były bezpłatne. Ponadto dla połowy korzystających z usług prywatnych gabinetów powodem były trudności z uzyskaniem świadczeń w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

Szczególnie niepokojące jest oszczędzanie na zdrowiu - w co piątym gospodarstwie domowym zrezygnowano w ostatnich trzech miesiącach z różnego rodzaju usług i świadczeń ze względu na ich koszt.

Opracował

Włodzimierz DERCZYŃSKI

## A N E K S

Tabela 1. Jak ogólnie ocenia Pan(i) obecne funkcjonowanie publicznej służby zdrowia w Polsce?

	(%)			
	Dobrze	Źle	Trudno powiedzieć	Liczba osób
Ogółem	26	66	8	1097
Płeć				
Mężczyźni	25	69	7	519
Kobiety	27	64	9	578
Wiek				
18-24 lat	27	65	9	158
25-34	28	68	4	195
35-44	24	68	8	232
45-54	23	73	4	195
55-64	31	62	7	144
65 lat i więcej	26	57	17	173
Miejsce zamieszkania				
Wieś	29	59	11	406
Miasto do 20 tys.	27	65	8	132
20 - 100 tys.	26	69	5	212
101 - 500 tys.	24	69	7	186
501 tys.i więcej mieszk.	18	78	4	161
Wykształcenie				
Podstawowe	28	58	13	308
Zasadnicze zawodowe	28	64	8	289
Średnie	25	70	6	393
Wyższe	19	80	1	101
Grupa społ.-zaw. pracujący				
Kadra kier.,inteligencja	20	80	0	86
Prac.umysł.niż.szczębla	16	79	5	118
Pracownicy fiz.- umysł.	27	71	2	72
Robotnicy wykwalifikowani	19	71	10	119
Robotnicy niewykwalifik.	30	65	5	44
Rolnicy	35	51	14	66
Pracujący na własny rach.	35	60	5	56
Bierni zawodowo				
Renciści	29	63	8	131
Emeryci	27	59	14	201
Uczniowie i studenci	17	77	6	49
Bezrobotni	38	57	5	95
Gospodynie domowe i inni	26	64	10	57
Pracuje w:				
sferze budżetowej	23	74	4	116
sekt. państw.,publicznym	24	69	7	124
sp. wiaśc. pryw. i państwa	21	74	5	92
sekt. pryw. poza rolnict.	22	73	5	194
prywatnym gosp. rolnym	32	55	14	64
Dochody na jedną osobę				
Do 275 zł	30	62	8	191
276 - 399	33	64	2	122
400 - 549	24	70	5	221
550 - 799	23	69	7	175
Powyżej 799 zł	22	72	6	164
Ocena własnych war. mater.				
Źle	29	64	7	346
Średnie	25	67	9	492
Dobre	25	68	7	260
Udział w prakt. religijnych				
Kilka razy w tygodniu	41	49	10	71
Raz w tygodniu	25	68	8	562
1-2 razy w miesiącu	32	57	11	173
Kilka razy w roku	21	74	5	202
W ogóle nie uczestniczy	23	68	10	90
Poglądy polityczne				
Lewica	20	75	6	280
Centrum	27	69	4	275
Prawica	32	63	5	272
Trudno powiedzieć	25	57	18	270

Tabela 2. Czy z powodu choroby lub stanu zdrowia swojego lub dziecka korzystał(a) Pan(i) w ciągu ostatnich 3 miesięcy - tzn. począwszy od marca do dziś - w ramach ubezpieczenia zdrowotnego (kasy chorych) z usług: 1 - dentysty (stomatologa) lub pracowni protetycznej; 2 - lekarza ogólnego; 3 - lekarza specjalisty; 4 - laboratorium analitycznego lub innej placówki, aby zrobić badania diagnostyczne; 5 - z innych usług.  
Czy w ciągu ostatnich trzech miesięcy: 6 - zamówił(a) Pan(i) wizytę domową; 7 - wzywał(a) Pan(i) pogotowie ratunkowe

	ODSETKI ODPOWIEDZI TWIERDZĄCYCH							Nie korzystał(a)	Liczba osób
	1	2	3	4	5	6	7		
Ogółem	12	46	27	24	6	4	4	42	1099
Płeć									
Mężczyźni	12	44	27	25	5	3	5	44	521
Kobiety	12	47	27	22	6	4	3	41	578
Wiek									
18-24 lat	13	34	22	22	3	4	3	50	158
25-34	16	46	33	22	6	4	6	35	195
35-44	13	42	24	18	6	4	4	48	234
45-54	14	52	28	30	8	1	2	38	195
55-64	10	49	26	27	5	3	4	44	144
65 lat i więcej	6	50	29	24	5	7	3	39	173
Miejsce zamieszkania									
Wieś	12	39	19	17	3	2	3	49	406
Miasto do 20 tys.	7	46	22	23	6	4	7	42	132
20 - 100 tys.	13	50	32	25	6	3	3	36	214
101 - 500 tys.	15	52	34	30	6	5	2	40	186
501 tys. i więcej mieszk.	12	49	38	32	8	5	4	38	161
Wykształcenie									
Podstawowe	10	44	23	19	4	6	4	46	308
Zasadnicze zawodowe	15	41	27	24	5	2	3	44	291
Średnie	11	48	28	24	6	4	4	41	393
Wyższe	14	55	39	32	12	2	8	32	101
Grupa społ.-zaw. pracujący									
Kadra kier., inteligencja	16	51	31	29	12	2	7	35	86
Prac. umysł. niż. szczebla	12	50	30	28	3	3	2	41	118
Pracownicy fiz. - umysł.	8	44	24	25	9	4	1	45	72
Robotnicy wykwalifikowani	15	35	22	18	3	0	2	48	121
Robotnicy niewykwalifik.	19	36	24	15	4	5	5	40	44
Rolnicy	17	40	18	17	3	1	3	50	66
Pracujący na własny rach.	5	38	25	21	12	6	5	50	56
Bierni zawodowo									
Renciści	12	59	38	28	7	7	5	29	131
Emeryci	7	49	29	26	4	4	3	42	201
Uczniowie i studenci	19	40	18	11	0	3	0	55	49
Bezrobotni	14	38	23	24	7	7	7	47	95
Gospodynie domowe i inni	14	50	30	30	5	1	9	36	57
Pracuje w:									
sferze budżetowej	15	50	27	24	7	2	7	34	116
sekt. państw., publicznym	17	39	16	24	5	3	1	45	125
sp. właśc. pryw. i państwa	10	49	33	30	7	4	2	42	93
sekt. pryw. poza rolnict.	9	38	28	20	8	4	3	49	194
prywatnym gosp. rolnym	18	44	20	19	3	1	4	46	64
Dochody na jedną osobę									
Do 275 zł	15	42	22	21	7	4	4	47	191
276 - 399	19	48	27	23	3	3	3	34	122
400 - 549	12	47	28	20	4	3	4	41	223
550 - 799	14	56	30	28	9	4	2	36	175
Powyżej 799 zł	9	44	34	29	9	3	3	42	164
Ocena własnych war. mater.									
Złe	11	48	29	25	5	5	5	41	346
Średnie	14	44	24	23	4	3	3	44	493
Dobre	11	45	29	23	9	3	5	41	260
Udział w prakt. religijnych									
Kilka razy w tygodniu	18	65	39	32	8	1	3	18	71
Raz w tygodniu	12	44	26	23	5	2	3	43	562
1-2 razy w miesiącu	14	36	19	19	3	3	4	53	175
Kilka razy w roku	11	45	26	19	6	4	5	46	202
W ogóle nie uczestniczy	13	57	39	40	12	16	9	31	90
Poglądy polityczne									
Lewica	13	50	25	27	9	4	5	40	280
Centrum	11	44	26	24	4	4	5	41	275
Prawica	15	50	34	25	7	4	3	39	273
Trudno powiedzieć	10	38	24	18	3	3	2	49	270

Tabela 3. Czy musiał(a) Pan(i) zapłacić za usługi medyczne, za które do tej pory (tzn. przed reformą) Pan(i) nie płacił(a)?

(%)

	Tak	Nie	Trudno powiedzieć	Liczba osób
Ogółem	16	82	2	634
Płeć				
Mężczyźni	17	81	2	290
Kobiety	16	82	2	344
Wiek				
18-24 lat	13	81	6	78
25-34	13	84	3	127
35-44	17	83	0	122
45-54	19	80	1	121
55-64	23	76	1	80
65 lat i więcej	13	83	4	105
Miejsce zamieszkania				
Wieś	12	86	2	208
Miasto do 20 tys.	15	82	3	76
20 - 100 tys.	14	81	5	137
101 - 500 tys.	22	78	1	112
501 tys. i więcej mieszk.	23	77	0	100
Wykształcenie				
Podstawowe	15	83	3	165
Zasadnicze zawodowe	16	81	3	164
Średnie	21	78	2	233
Wyższe	6	92	2	69
Dochody na jedną osobę				
Do 275 zł	14	84	2	102
276 - 399	15	81	5	80
400 - 549	17	82	2	131
550 - 799	16	82	2	112
Powyżej 799 zł	16	82	1	95
Ocena własnych war. mater.				
Złe	18	81	2	203
Średnie	17	80	2	278
Dobre	12	85	3	153
Udział w prakt. religijnych				
Kilka razy w tygodniu	13	81	6	58
Raz w tygodniu	18	80	2	321
1-2 razy w miesiącu	16	83	1	83
Kilka razy w roku	15	85	0	110
W ogóle nie uczestniczy	14	83	4	63
Poglądy polityczne				
Lewica	23	77	0	167
Centrum	15	84	1	162
Prawica	16	80	4	167
Trudno powiedzieć	10	86	3	138

Tabela 4. Czy z powodu choroby lub stanu zdrowia swojego lub dziecka korzystał(a) Pan(i) w tym samym okresie - tzn. począwszy od marca do dziś - z prywatnych świadczeń medycznych (prywatnego lub spółdzielczego gabinetu, przychodni, kliniki, z usług fundacji) tzn. na własny koszt z usług: 1- dentysty (stomatologa) lub pracowni protetycznej; 2 - lekarza ogólnego; 3 - lekarza specjalisty; 4 - laboratorium analitycznego lub innej placówki, aby zrobić badania diagnostyczne; 5 - z innych usług. Czy w ciągu ostatnich trzech miesięcy: 6 - zamówił(a) Pan(i) wizytę domową; 7 - wzywał(a) Pan(i) pogotowie ratunkowe prywatne lub na własny koszt

	ODSETKI ODPOWIEDZI TWIERDZĄCYCH							Nie korzystał(a)	Liczba osób
	1	2	3	4	5	6	7		
Ogółem	15	6	14	8	2	2	1	72	1099
Płeć									
Mężczyźni	13	7	12	5	2	3	1	76	521
Kobiety	17	6	17	11	3	2	1	69	578
Wiek									
18-24 lat	10	3	10	6	2	3	0	80	158
25-34	20	6	19	10	4	6	1	66	195
35-44	21	10	16	6	2	3	1	67	234
45-54	19	6	14	12	3	1	1	69	195
55-64	9	5	10	7	1	0	1	82	144
65 lat i więcej	9	6	16	6	3	0	0	75	173
Miejsce zamieszkania									
Wieś	10	6	12	4	2	2	1	79	406
Miasto do 20 tys.	14	4	11	6	2	4	0	75	132
20 - 100 tys.	14	7	15	7	2	2	1	74	214
101 - 500 tys.	19	6	14	12	3	2	0	68	186
501 tys. i więcej mieszk.	27	10	22	15	5	2	2	55	161
Wykształcenie									
Podstawowe	7	3	9	4	1	0	0	84	308
Zasadnicze zawodowe	9	5	14	6	1	1	0	77	291
Średnie	21	9	16	10	3	4	1	65	393
Wyższe	36	10	27	18	7	8	3	54	101
Grupa społ.-zaw. pracujący									
Kadra kier., inteligencja	37	10	25	19	10	9	4	53	86
Prac. umysł. niż. szczebla	31	9	13	8	3	1	0	58	118
Pracownicy fiz. - umysł.	12	8	10	8	0	1	0	74	72
Robotnicy wykwalifikowani	12	3	16	3	1	3	0	75	121
Robotnicy niewykwalifik.	15	1	4	2	0	0	0	82	44
Rolnicy	17	7	15	4	2	0	0	72	66
Pracujący na własny rach.	27	14	25	10	6	8	2	56	56
Bierni zawodowo									
Renciści	7	5	13	8	1	2	1	82	131
Emeryci	7	6	15	5	3	1	0	77	201
Uczniowie i studenci	16	4	11	10	0	0	0	82	49
Bezrobotni	1	1	5	6	1	1	0	89	95
Gospodynie domowe i inni	21	14	22	20	2	8	4	58	57
Pracuje w:									
sferze budżetowej	28	9	15	12	4	6	3	63	116
sekt. państw., publicznym	23	5	11	7	2	2	0	69	125
sp. właśc. pryw. i państwa	20	8	13	6	1	2	0	69	93
sekt. pryw. poza rolnict.	20	7	21	8	4	5	0	66	194
prywatnym gosp. rolnym	18	7	16	4	2	0	0	71	64
Dochody na jedną osobę									
Do 275 zł	9	3	9	5	2	2	1	84	191
276 - 399	7	6	11	3	0	0	0	80	122
400 - 549	13	3	14	5	3	3	1	77	223
550 - 799	19	8	16	11	2	1	1	65	175
Powyżej 799 zł	25	13	23	15	6	6	1	59	164
Ocena własnych war. mater.									
Złe	8	5	11	5	2	1	0	81	346
Średnie	15	6	15	8	2	1	0	72	493
Dobre	26	10	18	13	4	6	3	61	260
Udział w prakt. religijnych									
Kilka razy w tygodniu	15	1	13	8	3	1	1	80	71
Raz w tygodniu	17	6	16	9	3	3	1	72	562
1-2 razy w miesiącu	12	10	13	7	1	1	0	71	175
Kilka razy w roku	17	4	13	6	1	2	0	72	202
W ogóle nie uczestniczy	8	11	14	12	2	4	1	73	90
Poglądy polityczne									
Lewica	18	8	16	10	2	2	1	68	280
Centrum	17	5	15	8	3	2	1	70	275
Prawica	21	8	16	8	4	5	1	70	273
Trudno powiedzieć	6	5	11	7	1	1	0	81	270

Tabela 5. Czy w tym samym okresie - tzn. począwszy od marca do dziś - Pan(i) lub ktoś z Pana(i) gospodarstwa domowego był zmuszony z braku pieniędzy zrezygnować z:  
 1 - wizyty u lekarza ogólnego; 2 - wizyty u lekarza specjalisty; 3 - wizyty u dentysty/leczenia zębów; 4 - usług protetycznych; 5 - zakupu okularów zalecanych przez lekarza; 6 - zrobienia analiz i badań diagnostycznych; 7 - zabiegów rehabilitacyjnych

ODSETKI ODPOWIEDZI TWIERDZĄCYCH

	1	2	3	4	5	6	7
Ogółem	6	10	10	4	5	4	3
Płeć							
Mężczyźni	5	9	8	3	4	3	2
Kobiety	6	10	11	5	6	6	3
Wiek							
18-24 lat	5	8	11	6	1	3	3
25-34	5	8	13	2	2	3	1
35-44	5	7	12	4	5	3	3
45-54	6	11	8	6	8	5	3
55-64	4	13	5	2	5	4	2
65 lat i więcej	8	13	9	5	7	9	4
Miejsce zamieszkania							
Wieś	5	8	9	4	3	3	2
Miasto do 20 tys.	9	12	11	4	6	5	0
20 - 100 tys.	5	7	11	5	4	4	3
101 - 500 tys.	4	12	1	1	2	3	4
501 tys.i więcej mieszk.	7	13	13	8	10	10	5
Wykształcenie							
Podstawowe	8	14	10	5	6	7	4
Zasadnicze zawodowe	4	7	11	4	3	4	2
Średnie	5	8	12	4	5	4	3
Wyższe	4	9	3	0	3	1	1
Grupa społ.-zaw. pracujący							
Kadra kier., inteligencja	3	6	4	1	2	3	1
Prac.umysł.niż.szczebła	4	8	12	4	4	3	4
Pracownicy fiz.- umysł.	7	10	15	7	4	6	3
Robotnicy wykwalifikowani	6	11	16	6	4	5	4
Robotnicy niewykwalifik.	0	7	8	0	2	4	0
Rolnicy	3	6	7	2	0	1	0
Pracujący na własny rach.	8	6	3	2	1	0	0
Bierni zawodowo							
Renciści	8	16	13	7	10	7	6
Emeryci	7	12	5	4	6	7	4
Uczniowie i studenci	0	2	4	4	0	0	0
Bezrobotni	4	6	13	5	6	3	4
Gospodynie domowe i inni	12	17	18	3	10	8	0
Pracuje w:							
sferze budżetowej	2	4	4	1	2	5	1
sekt. państw., publicznym	1	7	12	2	3	0	0
sp. wiaśc. pryw. i państwa	7	10	10	6	4	4	3
sekt. pryw. poza rolnict.	8	12	14	6	6	4	4
prywatnym gosp. rolnym	3	7	6	2	0	1	0
Dochody na jedną osobę							
Do 275 zł	12	16	21	10	8	4	3
276 - 399	7	13	13	4	7	5	3
400 - 549	5	11	10	6	4	4	3
550 - 799	4	6	7	1	4	3	2
Powyżej 799 zł	3	8	5	2	3	3	2
Ocena własnych war. mater.							
Złe	9	16	13	7	7	6	4
Średnie	5	7	10	4	4	5	3
Dobre	2	7	5	0	2	1	0
Udział w prakt. religijnych							
Kilka razy w tygodniu	4	12	11	3	5	6	2
Raz w tygodniu	5	9	11	4	4	4	2
1-2 razy w miesiącu	6	6	7	4	4	3	2
Kilka razy w roku	4	10	8	3	6	5	3
W ogóle nie uczestniczy	12	18	11	9	9	11	6
Poglądy polityczne							
Lewica	6	14	13	6	8	7	4
Centrum	6	9	9	3	5	3	5
Prawica	3	7	9	3	3	3	5
Trudno powiedzieć	7	9	9	4	6	4	2



Tabela 5 cd. Czy w tym samym okresie - tzn. poczynwszy od marca do dziś - Pan(i) lub ktoś z Pana(i) gospodarstwa domowego był zmuszony z braku pieniędzy zrezygnować z:  
 8 - zakupu środków bądź przyrządów rehabilitacyjnych lub korekcyjnych; 9 - leczenia szpitalnego; 10 - operacji, zabiegów chirurgicznych; 11 - wyjazdu do sanatorium/leczenia w sanatorium; 12 - wykupienia recept/ kupna leków lub innych środków medycznych zalecanych przez lekarza; 13 - innych usług medycznych/zdrowotnych

	ODSETKI ODPOWIEDZI TWIERDZĄCYCH						Nie korzystai(a)	Liczba osób
	8	9	10	11	12	13		
Ogółem	1	1	1	3	10	1	79	1099
Płeć								
Mężczyźni	1	1	1	2	8	1	81	521
Kobiety	1	2	1	4	12	3	77	578
Wiek								
18-24 lat	1	1	1	2	7	5	85	158
25-34	0	0	1	2	5	1	81	195
35-44	0	0	1	1	10	1	81	234
45-54	1	1	2	3	14	1	74	195
55-64	1	2	0	2	9	0	79	144
65 lat i więcej	2	5	3	7	14	2	74	173
Miejsce zamieszkania								
Wieś	1	2	1	3	6	1	85	406
Miasto do 20 tys.	0	1	0	1	9	1	78	132
20 - 100 tys.	1	0	2	2	12	2	77	214
101 - 500 tys.	1	1	1	4	12	1	78	186
501 tys.i więcej mieszk.	2	3	2	4	16	4	69	161
Wykształcenie								
Podstawowe	2	3	3	5	15	1	76	308
Zasadnicze zawodowe	1	0	0	2	9	3	81	291
Średnie	1	1	1	2	7	1	78	393
Wyższe	0	0	2	0	10	1	83	101
Grupa społ.-zaw. pracujący								
Kadra kier., inteligencja	0	0	1	1	6	0	87	86
Prac.umysł.niż.szczębla	2	1	1	2	5	6	76	118
Pracownicy fiz.- umysł.	0	3	3	3	10	1	83	72
Robotnicy wykwalifikowani	0	0	0	2	9	4	73	121
Robotnicy niewykwalifik.	0	0	2	0	8	2	92	44
Rolnicy	0	0	0	0	0	0	89	66
Pracujący na własny rach.	0	0	3	0	6	0	91	56
Bierni zawodowo								
Renciści	2	2	1	5	17	2	67	131
Emeryci	2	5	3	7	14	2	77	201
Uczniowie i studenci	0	0	0	0	4	0	91	49
Bezrobotni	2	0	0	4	16	2	75	95
Gospodynie domowe i inni	0	1	0	0	11	0	74	57
Pracuje w:								
sferze budżetowej	0	0	0	2	6	1	87	116
sekt. państw., publicznym	0	0	1	0	0	2	83	125
sp. właśc. pryw. i państwa	0	2	2	2	6	2	85	93
sekt. pryw. poza rolnict.	0	1	1	2	12	4	75	194
prywatnym gośp. rolnym	0	0	0	0	0	0	91	64
Dochody na jedną osobę								
Do 275 zł	1	1	1	4	16	2	67	191
276 - 399	0	1	0	3	14	0	72	122
400 - 549	1	1	1	3	12	2	77	223
550 - 799	0	2	1	3	7	1	81	175
Powyżej 799 zł	2	1	2	1	6	2	85	164
Ocena własnych war. mater.								
Złe	2	2	2	5	18	2	69	346
Średnie	0	2	1	3	8	2	81	493
Dobre	1	1	1	1	3	1	89	260
Udział w prakt. religijnych								
Kilka razy w tygodniu	2	3	3	6	15	3	76	71
Raz w tygodniu	0	0	1	2	7	1	80	562
1-2 razy w miesiącu	0	1	0	1	9	1	81	175
Kilka razy w roku	1	3	1	4	12	2	80	202
W ogóle nie uczestniczy	6	4	4	6	19	4	69	90
Poglądy polityczne								
Lewica	1	2	2	3	14	2	74	280
Centrum	0	1	0	0	7	0	82	275
Prawica	0	0	1	3	9	2	80	273
Trudno powiedzieć	2	3	2	5	9	1	80	270

Tabela 6. Które instytucje, Pana(i) zdaniem, przede wszystkim powinny ponosić odpowiedzialność za funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej w naszym kraju? 1 - Państwo - tzn. rząd i parlament; 2 - Władze samorządowe - wojewódzkie, powiatowe i gminne; 3 - Kasy chorych; 4 - Ktoś inny

	(%)					
	1	2	3	4	Trudno powiedzieć	Liczba osób
Ogółem	62	39	63	1	7	1099
Płeć						
Mężczyźni	65	39	63	1	4	521
Kobiety	60	40	63	1	9	578
Wiek						
18-24 lat	59	44	62	0	11	158
25-34	60	49	69	1	2	195
35-44	61	35	71	2	5	234
45-54	63	44	63	2	5	195
55-64	70	38	55	0	5	144
65 lat i więcej	62	26	54	1	14	173
Miejsce zamieszkania						
Wieś	65	32	57	1	11	406
Miasto do 20 tys.	73	28	69	2	6	132
20 - 100 tys.	58	45	66	1	4	214
101 - 500 tys.	57	50	66	1	4	186
501 tys.i więcej mieszk.	57	48	67	2	3	161
Wykształcenie						
Podstawowe	64	30	55	1	13	308
Zasadnicze zawodowe	66	39	62	0	6	291
Średnie	59	44	67	2	4	393
Wyższe	57	48	76	1	1	101
Grupa społ.-zaw. pracujący						
Kadra kier. i inteligencja	57	46	76	1	1	86
Prac.umysł.niż.szczebla	65	48	60	1	1	118
Pracownicy fiz.- umysł.	49	52	73	3	5	72
Robotnicy wykwalifikowani	59	32	67	0	9	121
Robotnicy niewykwalifik.	83	35	58	2	2	44
Rolnicy	70	21	66	0	9	66
Pracujący na własny rach.	56	45	76	4	0	56
Bierni zawodowo						
Renciści	67	27	62	2	9	131
Emeryci	66	31	56	1	9	201
Uczniowie i studenci	55	64	61	0	4	49
Bezrobotni	63	43	54	1	12	95
Gospodynie domowe i inni	46	61	64	0	10	57
Pracuje w:						
sferze budżetowej	63	46	72	2	1	116
sekt. państw.,publicznym	64	38	63	1	6	125
sp. własc. pryw. i państwa	59	45	58	2	6	93
sekt. pryw. poza rolnict.	56	47	72	1	3	194
prywatnym gosp. rolnym	73	20	67	0	7	64
Dochody na jedną osobę						
Do 275 zł	61	37	65	1	8	191
276 - 399	61	37	58	1	8	122
400 - 549	68	39	62	1	6	223
550 - 799	64	38	66	1	5	175
Powyżej 799 zł	56	45	71	1	3	164
Ocena własnych war. mater.						
Złe	67	37	60	2	7	346
Średnie	62	37	64	0	7	493
Dobre	57	47	67	1	5	260
Udział w prakt. religijnych						
Kilka razy w tygodniu	43	44	54	1	14	71
Raz w tygodniu	63	39	64	1	7	562
1-2 razy w miesiącu	68	35	66	1	7	175
Kilka razy w roku	67	46	64	0	3	202
W ogóle nie uczestniczy	54	35	61	1	11	90
Poglądy polityczne						
Lewica	75	36	63	2	3	280
Centrum	64	42	75	0	2	275
Prawica	51	48	64	1	4	273
Trudno powiedzieć	59	32	51	1	19	270